

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

993

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Razvan DJUVARA

né à Bucarest le 25 Novembre 1913 (Roumanie)

**Aperçu sur les traitements actuels
de la gale humaine**

Président : M. GOUGEROT, Professeur

STUDIO STÉNO-DACTIL
5, Rue du Pont-de-Lodi
PARIS
1939



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1939

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Razvan DJUVARA

né à Bucarest le 25 Novembre 1913 (Roumanie)

Aperçu sur les traitements actuels
de la gale humaine

Président: M. GOUGEROT, Professeur

STUDIO STÉNO-DACTIL
5, Rue du Pont-de-Lodi
PARIS
1939

LE DOYEN : TIFFENEAU.

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie
 Physiologie
 Physique médicale
 Chimie médicale
 Bactériologie
 Parasitologie et histoire naturelle médicale
 Pathologie et thérapeutique générales
 Pathologie médicale
 Pathologie chirurgicale
 Anatomie pathologique
 Histologie
 Pharmacologie et matière médicale
 Thérapentique
 Hygiène et médecine préventive
 Médecine légale
 Histoire de la médecine et de la chirurgie
 Pathologie expérimentale et comparée
 Hydrologie thérapeutique et climatologie

Clinique médicale

Hygiène et clinique de la première enfance
 Clinique des maladies des enfants
 Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale
 Clinique des maladies cutanées et syphilitiques
 Clinique des maladies du système nerveux
 Clinique des maladies infectieuses

Clinique chirurgicale

Clinique ophtalmologique

Clinique urologique

Clinique d'accouchements

Clinique gynécologique

Clinique chirurgicale infantile et orthopédie

Clinique thérapeutique médicale

Clinique oto-rhino-laryngologique

Clinique thérapeutique chirurgicale

Clinique propédeutique

Clinique de la Tuberculose

Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte

Clinique de cardiologie

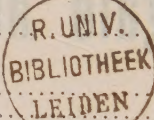
Clinique de neuro-chirurgie

Assistance Médico-sociale

Professeurs sans chaire

ROUVIERE.
 Léon BINET.
 STROHL.
 POLONOVSKI.
 Robert DEBRE.
 BRUMPT.
 BAUDOIN.
 ABRAMI.
 MONDOR.
 LEROUX.
 CHAMPY.
 TIFFENEAU.
 HARVIER.
 TANON.
 BALTHAZARD.
 LAIGNEL-LAVASTINE
 FIESSINGER.
 CHIRAY.
 LOEPER.
 CARNOT.
 CLERC.
 Marcel LABRE.
 LEREBoullet.
 NOBECOURT.

H. CLAUDE.
 GOUGEROT.
 GUILLAIN.
 LEMIERRE.
 CUNEO.
 GOSSET.
 GREGOIRE.
 LENORMANT.
 TERRIEN.
 CHEVASSU.
 COUVELAIRE.
 JEANNIN.
 LEVY-SOLAL.
 MOCQUOT.
 OMBREDANNE.
 RATHERY.
 LEMAITRE.
 Pierre DUVAL.
 M. VILLARET.
 TROISIER.
 MATHIEU.
 LAUBRY.
 Clovis VINCENT.
 N...
 HAZARD
 HOVELACQUE.
 MULON.
 OLIVIER.
 SANNIE.
 VERNE.



II. — ABRÉGÉS EN EXERCICE

MM.		MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgi-cale.	LANTUEJOUL	Obstétrique.
BARIETY	Pathologie médicale.	LAROCHE (Guy) ...	Pathologie médicale.
BENARD (Henri) ..	Pathologie médicale.	LAVIER	Parasitologie.
BERNARD Etienne .	Pathologie médicale.	LELONG	Pathologie médicale.
BESANÇON (Justin) .	Hydrologie.	LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
BOULIN	Pathologie médicale.	LEVEUF	Pathologie chirurgi-cale.
BULLIARD	Histologie.	Mlle J. LEVY	Pharmacologie.
CATHALA	Pathologie médicale.	LEVY-VALENSI ...	Neurologie et Psy- chiâtrie.
CHEVALLIER	Pathologie médicale.	MENEGAUX	Pathologie chirurgi-cale.
COSTE	Pathologie médicale.	MOLLARET	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.	MOREAU	Pathologie médicale.
FEY	Urologie.	MOULONGUET ...	Pathologie chirurgi-cale.
FUNCK	Pathologie chirurgi-cale.	MOUQUIN	Pathologie médicale.
GALLIARD	Parasitologie.	PETIT-DUTAILLIS .	Pathologie chirurgi-cale.
GASTINEL	Bactériologie.	PIEDELIEVRE	Médecine légale.
DE GAUDART		PORTES	Obstétrique.
D'ALLAINES	Pathologie chirurgi-cale.	RENARD	Ophthalmologie.
GAYET	Physiologie.	RICHET	Physiologie.
DE GENNES	Pathologie médicale.	SENEQUE	Pathologie chirurgi-cale.
GIROUD	Histologie.	TURPIN	Pathologie médicale.
HAGUENAU	Pathologie médicale.	VIGNES	Obstétrique.
HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie.	WILMOTH	Pathologie chirurgi-cale.
HUGUENIN	Anatomie pathologi-que.		
JOANNON	Hygiène.		
LACOMME	Obstétrique.		

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgi-cale.	LARDENNOIS	Pathologie chirurgi-cale.
BUSQUET	Pharmacologie.	LE LORIER	Obstétrique.
CHAILLEY-BERT ..	Physiologie.	NEVEU-LEMAIRE ..	Parasitologie.
GUENIOT	Obstétrique.	SCHWARTZ	Pathologie chirurgi-cale.
HEITZ-BOYER	Pathologie chirurgi-cale.	VAUDESCAL	Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.		MM.	
ALAJOUANINE	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgicale
AUBERTIN		BROCQ	
BRULE		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER	
DONZELOT		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		VELTER	
PASTEUR-VALLERY- RADOT			
SEZARY			
MM.			
EGALLE	} Clinique obstétricale.		
METZGER			

V. — CHARGÉS DE COURS

CHAILLEY-BERT, agrégé, .	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON PERE

le Commandant DJUVARA,
mort au Champ d'Honneur, 1918.

A MA MERE

qui a tout sacrifié pour nous élever.

A MA FEMME

et camarade de travail qui me seconde et m'encourage.

A MADAME L. BERENDEY

*qui m'a permis d'obtenir la bourse
Hélène, colonel Macca, pour poursuivre mes études.*

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR H. GOUGEROT

Professeur de clinique des
Maladies cutanées et syphiligraphiques
à la Faculté de Médecine de Paris,
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis,
Officier de la Légion d'Honneur,

*qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse.*

*Hommage de notre gratitude et de
notre profond respect.*

A NOTRE MAITRE LE DOCTEUR CIVATTE

*qui, avec une infinie bienveillance,
a guidé notre travail de ses précieux
conseils.*

*Nous ne pourrons jamais lui ex-
primer assez notre profonde recon-
naissance.*

A NOTRE MAITRE LE PROFESSEUR SEZARY

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris,
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis,
Officier de la Légion d'Honneur,

*que les événements actuels nous
obligent de quitter, Hommage respec-
tueux.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR PIGNOT

*qui avec sa vaste expérience, nous a
documenté sur ce sujet.*

AU DOCTEUR SAUPHAR

qui nous a inspiré ce sujet de thèse.

A NOS MAITRES DANS LES HOPITAUX DE PARIS

STAGE

A MONSIEUR LE PROFESSEUR SERGENT

MONSIEUR LE PROFESSEUR CADENAT

MONSIEUR LE PROFESSEUR CATHALA

MONSIEUR LE PROFESSEUR DEVRAIGNE

EXTERNAT

MONSIEUR LE DOCTEUR GUILBERT

MONSIEUR LE PROFESSEUR CHEVRIER

MONSIEUR LE PROFESSEUR MOCQUOT

MONSIEUR LE PROFESSEUR SEZARY

AU DOCTEUR C. LEVADITI,

Membre de l'Académie de Médecine,

*qui m'a toujours aidé de ses sages
conseils.*

Ma profonde reconnaissance.

INTRODUCTION

Les temps difficiles que nous traversons, nous obligent de choisir un sujet de thèse qui ne nécessite pas de recherches prolongées.

Nous avons choisi les Traitements actuels de la gale, car ce sujet nous a semblé important.

Cette parasitose, fréquente dans les armées en campagne, ne l'est pas moins en pratique hospitalière.

Ce fait nous a frappé dès notre entrée dans les services de dermatologie de l'Hôpital Saint-Louis.

Sur 3.636 malades (1) qui passent par mois à la grande consultation de l'hôpital, il y a en moyenne 1.000 galeux traités (hommes, femmes, enfants).

Aux bains de l'Hôpital Saint-Louis où l'on traite la gale, il est soigné plus de 30 sujets par jour. Ce chiffre est significatif.

Il est à remarquer que tous les sujets qui subissent le traitement, n'ont pas consulté, car lorsqu'un malade reçoit un bon traitement, on convoque automatiquement les personnes qui partagent son lit.

Notons également, que le nombre de malades traités journellement, était tombé à près de 0 aux environs du 10 septembre 1939.

(1) — Chiffre relevé pour le mois de janvier 1939.

Actuellement, le chiffre remonte et beaucoup de militaires se trouvent parmi les consultants.

Nous essayerons de décrire les divers traitements pratiqués jusqu'à aujourd'hui et nous tâcherons surtout de mettre en évidence les traitements rapides et simples qui pourront être appliqués en grande série, dans les écoles et les casernes sans nécessiter d'installations spéciales.

Telle est notre intention.

CHAPITRE I

Historique de la gale

La gale est connue depuis la plus haute antiquité. Quoique les écrits Hippocratiques n'en fassent pas mention, on trouve la description de la « Scabie » dans le *DE RE MEDICA* de l'auteur romain Aurelius Cornelius CELSUS, ceci remonte au 1^{er} siècle avant Jésus-Christ.

Vers l'An Mil Cent, le médecin arabe AVENZOAR de Penaffor près de Séville, entrevoit l'existence d'un « pou » qui serait l'auteur de cette maladie. Au XVII^e siècle, Thomas MOUFFET (1634) ayant lu les ouvrages d'Avenzoar recherche l'existence du parasite décrit par l'auteur arabe.

Mouffet parvient à extraire à l'aide d'une aiguille un minuscule parasite, situé dans un sillon.

En 1660, un médecin de Leipsick, Michael ETTMULLER, dessine l'image exacte d'un acare. Il traite la gale en étendant sur la peau une pommade faite en mélangeant du soufre, de l'alcali fixe et de l'axonge.

En 1685, un médecin de Livourne, d'origine française, Giovanni BONOMO écrit à son maître le résultat de ses investigations sur la gale.

En collaboration d'un chimiste nommé Cestoni, il étudie à l'aide d'un microscope le parasite de la gale

extrait d'un sillon, il le décrit, en le comparant à une tortue ayant 6 pattes, garnie de poils. Ces auteurs non seulement étudient l'acare, mais le voient pondre et constatent la transformation de l'œuf en larve.

Un fait est certain, ces auteurs ont vu le sarcopte de la gale et il semble qu'ils l'aient nettement différencié du ciron qui se rapproche morphologiquement du premier.

Malgré cette découverte, qui à nos yeux semble essentielle, les médecins contemporains à BONOMO et ceux qui lui succèdent n'attachent aucune importance à cette communication. C'est également Bonomo qui le premier substitue au traitement par voie buccale, les traitements externes.

Le succès de sa thérapeutique n'est pas niable, elle s'approche de certaines manières de la thérapeutique actuelle : onctions, lavages, bains.

Bonomo applique sur les téguments « certaines drogues corosives et pénétrantes », tel le SOUFRE, le Vitriol et le mercure. La gale néanmoins reste une affection mystérieuse pour nombre d'auteurs. Non seulement ils ignorent sa cause, mais ils classent la gale dans la même catégorie que l'herpès et l'eczéma (Robert Williams, fin du XVIII^e siècle).

Le baron d'Alibert, médecin à l'Hôpital Saint-Louis (1766-1837) dans son PRÉCIS THÉORIQUE ET PRATIQUE SUR LES MALADIES DE LA PEAU, classe la gale comme une dermatose autonome, il nie néanmoins l'existence du sarcopte.

C'est à ce moment que la cause de la maladie est

établie d'une façon irréfutable, sans toutefois convaincre tous les auteurs.

Un pharmacien de l'Hôpital Saint-Louis nommé GALÈS fait une thèse sur la gale, inspirée par le Baron d'Alibert. Cet auteur parvient à extraire d'un sillon le parasite de la scabie à l'aide d'une aiguille. Il dessine et décrit le sarcopte.

Galès est vivement combattu et on l'accuse d'avoir dessiné, non pas le parasite de la gale, mais bien l'acare du fromage.

Ce fait semble inexact, car Galès serait arrivé à transmettre la gale expérimentalement sur l'avant-bras d'un volontaire et ceci devant des témoins.

Les controverses sont passionnées, et, en 1829, LUGOL institue un prix de cent écus, qui sera décerné à celui qui démontrera l'existence d'un parasite spécifique chez un galeux.

Le grand mérite d'avoir établi irréfutablement l'existence d'un parasite, revient à RENUCCI, un jeune corse qui faisait ses études de médecine à l'Hôpital Saint-Louis.

Fin observateur, il constate que dans les campagnes de la Corse, les paysans galeux savent extirper à l'aide d'aiguilles, les parasites qui sont sous leur peau. Ce fait semble indiquer que depuis fort longtemps, les paysans connaissent l'existence de l'acare.

Le 10 août 1834, Renucci, dans l'amphithéâtre de l'Hôpital Saint-Louis, extrait devant son maître et toute l'assistance, un sarcopte.

Il s'agit d'un parasite hôte d'une malade aparemment propre et soignée.

Prié de répéter son expérience sur un autre sujet, Renucci extirpe avec le même succès d'autres parasites.

Sa démonstration, pour irréfutable qu'elle soit, fut accueillie avec SEPTICISME.

Le Baron d'Alibert, maître de Renucci, convoque les membres les plus marquants de la Société de Médecine à l'Hôpital Saint-Louis, Renucci répète son expérience devant cet auguste aréopage.

L'existence d'un parasite spécifique à l'affection et pouvant à lui seul la produire, est démontrée encore une fois.

Quel était le traitement de la gale à ce moment ?

La fumigation par le soufre était de rigueur.

Avant 1814, le traitement pratiqué à Saint-Louis était très compliqué. On couchait le malade dans un lit, on le recouvrait de grosses couvertures, seule la tête émergeait. Ensuite, à l'aide d'un bassinoire, remplie de charbons ardents sur lesquels on jetait du soufre et du nitrate de potasse, on enfumait le malade en passant la bassinoire sous sa couverture. On s'imagine les inconvénients du traitement. L'odeur est insupportable, la literie et les couvertures sont tachées et brûlées, de plus, ce traitement doit être répété pendant 15 jours au moins.

Peu à peu on remplace le traitement du lit par des fumigations faites dans des boîtes, inspirées du tonneau à fumigation en usage au commencement du XVII^e siècle, pour soigner les syphilitiques. Il s'agit d'une ar-

moire d'un peu plus d'un mètre cinquante de haut, ayant un orifice à carcan à son plan supérieur, par où l'on passait la tête du malade. Cette boîte à l'usage individuel ou collectif est fort à la mode au milieu du siècle dernier. On traite la gale tant dans les hôpitaux que dans des institutions particulières, qui s'ouvrent un peu partout en ville.

Inutile de souligner les désavantages de ce système. L'odeur du soufre brûlé d'abord, l'impossibilité de traiter beaucoup de malades à la fois, la nécessité de prolonger le traitement le rendent de pratique difficile et désagréable. Néanmoins l'efficacité du procédé semble indiscutable.

La *fumigation soufrée*, n'était pas l'unique traitement de la gale.

Certain auteur du siècle dernier, recommandait à ses clients galeux de faire une cure de petit lait bien doux et de manger des salades crues.

Néanmoins, c'est dans la première moitié du siècle dernier qu'ont été préconisés la plupart des traitements encore aujourd'hui en vigueur.

Le soufre, entre dans la composition de nombreux médicaments : mentionnons la lotion soufrée de Dupuytren, le liniment soufré de Valentin, la pommade d'Helmerich. L'efficacité de ces procédés est indiscutable, l'application du traitement est souvent défectueuse.

D'illustres maîtres comme Emery en France, et Hebra à Vienne, vers 1844, prétendent qu'il suffit d'étendre le traitement uniquement aux lésions. On voit ainsi de nombreux échecs, qu'on attribue à la pommade d'Hel-

merich notamment, quand celle-ci n'avait que des succès quand elle était employée par son inventeur. Quelques années après, on réagit contre ce traitement insuffisant et l'on fait des excès : non seulement on applique la frotte à tout le corps avant d'étendre le médicament, mais on répète cette manœuvre pendant douze jours à la suite parfois deux fois par jour. Ce procédé guérit forcément la gale, au prix de lésions tramatiques extrêmement intenses, dues à la frotte autant qu'à la pommade d'Helmerich qui est irritante.

En 1852, Bazin, met au point la technique du traitement de la gale, elle est en vigueur encore aujourd'hui à l'Hôpital Saint-Louis.

C'est également au même moment, qu'Hardy modifie la formule d'Helmerich, rendant ainsi la pommade plus douce, cette dernière étape nous amène aux traitements actuels.

CHAPITRE II

A. — Le parasite de la gale humaine (2)

L'*Acarus scabiei* fait partie de la classe des Arachnides, ordre des acariens, famille des sarcoptides.

La FEMELLE qui seule creuse les galeries, marque de la lésion, mesure $\frac{1}{3}$ de millimètre de long, large d'un $\frac{1}{4}$. Examinés à l'œil nu, elle a l'aspect d'un point blanchâtre. Pour pratiquer l'examen microscopique, il est nécessaire de plonger l'acare dans une solution de potasse à 40 %, pour le rendre transparent. On le regarde sur une lame dans une goutte d'eau.

C'est un parasite arrondi, présentant des aspérités sur sa face dorsale, ayant quatre paires de pattes dont les deux pattes antérieures sont munies de ventouses, les deux postérieures se terminent par de longues soies. Le MALE circule sur les téguments, il mesure la moitié environ de la dimension de la femelle. Ses pattes sont pourvues de ventouses excepté la troisième paire qui est prolongée par une soie.

La femelle pond un grand nombre d'œufs dans les galeries qu'elle creuse.

(2) — Nous adoptons notre description au traité de dermatologie de DESSAUX & BOUTEILLER.

B. — Symptomatologie de la gale

Cliniquement, la maladie se caractérise essentiellement par deux manifestations, le PRURIT, et L'ÉRUPTION.

Le PRURIT est surtout nocturne, il s'exagère à la chaleur, son intensité est variable, il ne manque pratiquement jamais. Chez certains sujets sensibles les démangeaisons deviennent insupportables, créant l'insomnie et un état de nervosité tout particulier.

Le prurit est dû à l'acare femelle, qui creuse des galeries dans la partie profonde de la couche cornée de l'épiderme; elle y pond des œufs qui après six jours environ, se transforment en une larve qui perce le toit de la galerie, va gagner la surface de la peau et deviendra une nymphe.

Mâles, nymphes et larves, vivent sur la peau qu'ils piquent pour se nourrir.

La seconde manifestation de l'affection, L'ÉRUPTION, traduit l'irritation produite par la migration du parasite, les piqûres des mâles, larves et nymphes, ainsi que par les lésions de grattage.

Une prédisposition spéciale de la peau du malade exagère cette réaction cutanée.

Quelle est la localisation de l'éruption ? La tête est toujours épargnée, ce sont particulièrement les espaces interdigitaux, le poignet, la partie antérieure des aisselles, la ceinture, les plis sous-fessiers, et le creux poplité, qui sont atteints.

Chez l'homme, la localisation sur le scrotum, la verge et le gland est très fréquente.

Chez la femme, le mamelon et le pli sous-mammaire.

L'examen soigneux de l'éruption, fait constater le sillon qui est surtout visible aux endroits où l'épiderme est épais. C'est une fine ligne sinueuse, de couleur grisâtre ou noirâtre, presque invisible chez les gens soigneux.

A l'une des extrémités du sillon se trouve l'orifice d'entrée du parasite, à l'autre, on constate une saillie blanchâtre (l'éminence acarienne de BAZIN), c'est là que se trouve le sarcopte femelle, on peut l'extraire à l'aide d'une aiguille flambée, en perçant le toit de la vésicule.

La couleur du sillon est due aux excréments de l'acare, elle varie néanmoins avec la propreté du sujet. Au niveau de la verge, l'aspect du sillon est atypique, car il repose sur une papule d'importance variable.

La gale ne guérit jamais spontanément. Au cours des maladies infectieuses, et des pyrexies, la gale semble disparaître, pour reprendre son évolution après la convalescence.

Les gales compliquées sont extrêmement fréquentes, ceci vient du fait que la peau parasitée, irritée par le grattage, et parfois par des thérapeutiques intempêtes, s'infecte facilement. Il n'est pas rare de constater des pyodermites diverses, derrière lesquelles se cache la cause véritable de l'affection.

C'est surtout chez l'homme au niveau de la verge, que la gale présente souvent des réactions inflammatoires diverses qu'il ne faudra pas confondre avec une maladie vénérienne.

La gale est extrêmement polymorphe.

Chez un sujet soigneux, la gale aura un tout autre aspect que chez le miséreux; la prédisposition personnelle du malade influe également pour une grande part, sur le tableau clinique.

Parmi les formes cliniques de la gale, il faut mentionner la « gale norvégienne » ou gale croûteuse, également dûe au sarcopte humanis. Toute l'étendue cutanée peut être intéressée par cette variété de gale y compris la tête. On ne peut pas distinguer de sillon, la peau étant recouverte d'un amas croûteux, blanchâtre, comparé classiquement à la pierre ponce. Le prurit est variable.

La gale du sujet propre, pourrait être décrite à part, car son aspect est absolument atypique. Seul le prurit existe, il est intense, les sillons sont invisibles, l'étendue est très discrète, la localisation souvent n'est pas classique.

La gale infectée a un tableau clinique très varié, simulant nombre d'infections qui se surajoutent, à la lésion élémentaire.

La gale est surtout répandue parmi les populations pauvres, la promiscuité, la cohabitation d'un grand nombre de sujets, permettent l'extrême extension de cette affection.

CHAPITRE III

Traitements de la gale

Nous nous bornerons à faire une énumération forcément incomplète, des traitements de la gale pratiqués de nos jours.

Nous décrirons pour chaque traitement son mode d'emploi, son avantage et ses inconvénients.

Un chapitre spécial sera réservé au traitement des gales compliquées.

Certaines règles sont à respecter, quel que soit le médicament employé et quelle que soit la situation du malade.

1° — Il faut tout d'abord traiter le même jour toutes les personnes qui partagent le lit ou la chambre du sujet atteint.

2° — Nous estimons qu'il est indispensable de désinfecter le linge, les vêtements les fourrures et la literie du malade. On choisira la méthode qui semble la plus pratique.

3° — Après le traitement, il faut calmer l'irritation provoquée par l'application du médicament ou par le grattage.

Il faut savoir qu'il ne faut jamais répéter le traite-

ment surtout lorsqu'il est irritant, avant que 3 semaines ne s'écoulent.

Si à ce moment le malade se gratte encore, si le prurit qui avait disparu, redevient de plus en plus intense, évidemment il faut penser à une récurrence.

Une réserve doit être faite, elle est de première importance; nombreux sont les gens qui, guéris d'une gale continuent à se gratter et réclament avec insistance un nouveau traitement.

Dans ce cas, le plus souvent, le prurit n'a jamais été calmé; il s'agit souvent d'acariophobie. Il faudra alors pratiquer un examen extrêmement attentif de la peau, au besoin badigonner d'encre les endroits suspects pour teindre par capillarité les sillons qui pourraient exister. Si l'on ne met rien en évidence, inutile de répéter le traitement. Il faut calmer l'irritabilité du sujet par des bains d'amidon, des applications de cold cream ou de pommade à base de camphre ou menthol.

Traitements à base de soufre

L'action acaricide du soufre est connue depuis la plus haute antiquité. Nous n'allons décrire, parmi les traitements soufrés, que ceux qui sont encore actuellement pratiqués.

La méthode d'Helmerich-Hardy

Préconisée en 1822 par son auteur, la frotte soufrée a subi de nombreuses modifications portant sur sa formule et son application.

Au début on recommandait une frotte à la brosse et au savon noir, suivie d'application de la pommade d'Helmerich dont la formule était la suivante :

Soufre sublimé	10 gr.
Carbonate de potassium	5 gr.
Eau	5 gr.
Huile d'œillette	5 gr.
Axonge	35 gr.

Ce traitement était fort irritant, il provoquait des lésions cutanées secondaires assez importantes. La formule d'Helmerich fut adoucie par Hardy de façon suivante : (il supprime le carbonate de potassium) :

Soude caustique à la chaux ..	33 gr.
Soufre sublimé	45 gr.
Eau	272 gr.
Soude caustique	6 gr.
Oxyde de zinc	30 gr.
Lanoline vaseline	550 gr..

C'est une pommade consistante, de couleur jaune fleur de soufre, presque inodore, granuleuse au toucher. Actuellement, la pommade de Hardy s'emploie de la façon suivante :

1° — Un bain chaud, au cours duquel le malade se savonner 1/4 d'heure sans arrêt, une infirmière savonne son dos. Il est inutile de pratiquer une frotte.

2° — On met le linge à l'étuve pour le désinfecter.

3° — Le malade étend lui-même à la main la pommade sur toute la surface du corps en se massant pendant quinze minutes; c'est le temps essentiel du traitement. Une infirmière l'aide pour les parties de son corps qu'il ne peut atteindre.

4° — Le malade revêt ses vêtements désinfectés lorsqu'il quitte l'hôpital, il n'est plus contagieux, et il est guéri.

Le lendemain on fera prendre au malade une simple douche pour se nettoyer de la pommade qu'il a gardé 24 heures.

Si ses téguments sont irrités, ce qui est fréquent, un bain d'amidon, suivi d'application de cold cream est indiqué.

Cette méthode est très efficace, elle ne tache pas le linge, et le traitement ne dure qu'une heure et demie au maximum. C'est la méthode d'Helmerich-Hardy qui est encore actuellement en vigueur à l'Hôpital Saint-Louis.

Cette méthode ne convient pas aux peaux délicates, car elle est malgré tout irritante. *Nous recommandons cette méthode*, chaque fois que l'installation et le personnel qui l'emploie le permettent.

C'est le traitement de choix dans les hôpitaux.

TRAITEMENT AU POLYSULFURE

Méthode d'Ehlers-Milian

Pour pallier au désavantage que présente la pommade d'Helmerich-Hardy, Milian a imaginé en 1916, une formule plus douce à base de polysulfure de potassium qui par le fait, de pénétrer spontanément sous la peau évite le savonnage et le bain.

La formule de Milian est la suivante :

Polysulfure de potassium	10 gr.
Eau distillée	40 gr.

On mélange à cette solution, vaseline et lanoline (50 gr. de chaque), on y ajoute de l'oxyde de zinc : 10 gr. et de l'huile de vaseline : 40 gr. pour rendre le mélange plus fluide. On obtient une crème brun-caramel d'odeur désagréable, de consistance grasse, tachant le linge irrémédiablement.

On l'applique de la façon suivante :

1^{er} Jour enduire le malade de la pommade. Il s'habille et revient le lendemain, pour qu'on répète une application de pommade qui restera donc 48 heures sur la peau. Le troisième jour on fait prendre un bain au malade et on le change de linge.

Ce traitement est désagréable, tant à cause de son odeur que parce qu'il tache le linge. Il convient néanmoins aux peaux délicates et évite la désinfection du linge et est bon marché.

Ce traitement est également en vigueur à l'Hôpital Saint-Louis.

Le sulfure de calcium

C'est le traitement soufré qui est en vigueur dans l'armée belge, appliqué selon la méthode de WLEMINCKX. La formule de la solution est la suivante :

Soufre sublimé	250 gr.
Chaux vive	150 gr.
Eau	2.500 gr.

On fait réduire à ébullition jusqu'à 1 litre. Les malades sont traités de la façon suivante :

Après les avoir baignés, et nettoyés au savon noir, puis rincés, on les frictionne 1 heure à l'aide d'une flanelle rugueuse imbibée de la solution de Vleminckx. Inutile d'ajouter que ce procédé est violent.

Les sulfures organiques

Ils ont l'avantage d'être neutres, stables, au point de vue chimique et absolument inodores.

Le monosulfure de paracresyl préconisé en Allemagne en est le type. C'est un acaricide non irritant, on emploie sa solution huileuse à 30 %, en onctions répétées pendant deux jours. Ce produit est actuellement surtout employé mélangé en quantité égale avec le benzoate de Benzyle.

L'hyposulfite de soude

L'emploi de l'hyposulfite de soude pour le traitement de la gale, fut préconisé en Italie par Commessati. Pendant la grande guerre, également en Italie, Rossini applique ce traitement aux armées. Actuellement la méthode de Rossini est employée en Russie.

Ce traitement est basé sur le fait qu'une solution d'hyposulfite de soude en contact avec un acide fort précipite du soufre et dégage de l'anhydride sulfureux. Tous deux doués de propriétés acaricides.

Il est nécessaire que la solution d'hyposulfite soit voisine de la saturation. (400 p. 1.000).

La solution d'acide chlorhydrique doit être beaucoup plus étendue, pour qu'à la fin de la réaction il ne reste plus d'acide libre. La solution à 40 p. 1.000 est bonne. Il est donc nécessaire d'avoir deux solutions, en deux bouteilles différentes. Il est utile de colorer très légèrement la solution d'acide chlorhydrique pour éviter toute erreur.

La technique est la suivante :

(Mahieu, thèse 1934) — Faire prendre un bain, accompagné d'un savonnage consciencieux, à l'aide d'une brosse à ongle. Après avoir rincé et séché le malade, on étend sur toute la surface de son corps une solution d'hyposulfite. Le malade attendra que l'hyposulfite sèche. Pour hâter l'évaporation, il est recommandé que le malade masse son corps.

La peau du malade se recouvre alors d'un léger givre d'hyposulfite. A ce moment, à l'aide d'un autre tampon trempé dans une solution d'acide chlorhydrique, le sujet mouille ses téguments. Il faut attendre que le malade soit de nouveau sec pour répéter une nouvelle application d'hyposulfite, suivie à son tour d'application d'acide chlorhydrique. Il se forme ainsi un enduit jaunâtre sur toute la surface du corps du malade, qui restera 24 heures sans se laver; la désinfection du linge et des effets du malade est nécessaire.

Ce traitement est peu coûteux mais nécessite que le malade reste mouillé pendant fort longtemps, de plus il est douloureux et très irritant pour les téguments. Surtout si l'on a frotté le malade auparavant, (fait qui est indispensable pour éviter les récidives).

Cette méthode fut appliquée par le service du Professeur Ravaud à l'Hôpital Saint-Louis, il y a quelques années, mais elle est actuellement abandonnée à cause des inconvénients qu'elle présente; de plus elle est souvent inefficace.

La créoline de Pearson

Il y a à peu près 40 ans, depuis que Pearson a extrait du goudron de houille un produit qu'il a nommé la créoline.

Les propriétés antiseptiques de ce produit furent rapidement mises en évidence. Son action anti-parasitaire ne fut employée pour traiter la gale que vers 1916.

Au point de vue chimique la créoline, est un liquide épais, sirupeux, de couleur brune, d'odeur aromatique forte. On l'extrait en distillant et en rectifiant les huiles provenant du goudron de houille, absolument inflammable, la créoline se mélange à l'eau en toutes proportions, formant une émulsion d'aspect laiteux.

Divers degrés de concentration de la solution de créoline dans l'eau, furent essayés dans le traitement de la gale. La solution au 1/3 préconisée par DEKAYSER est trop irritante, on emploie actuellement la créoline en solution plus étendue, de 10 à 20%, suivant la sensibilité de la peau du malade.

La technique du traitement est simple. Faire prendre un bain ou une douche au sujet atteint de gale, après l'avoir séché, dans une pièce chaude, on étend soigneusement sur ses téguments une solution de créoline à 10% dans de l'eau tiède, à l'aide d'un tampon de coton hydrophile, en ayant soin de masser les endroits où il y a des sillons,

Il est classique de mentionner la cuisson que ressent le malade dès l'application de la créoline.

Une sensation de bien-être ne tarde pas à se manifester. Une fois les téguments secs, on poudre avec du talc et le malade revêt des effets propres. On procède autant que possible à la désinfection de ses vêtements.

Il faut recommencer l'application durant trois soirées.

C'est un traitement bon marché, aisé à manier, l'odeur de la créoline peut toutefois déplaire à de nombreuses personnes.

Aux dilutions que nous préconisons, il est rare de constater de l'irritation de la peau; ce traitement convient donc aux peaux délicates.

Moullard, dans sa thèse, cite 18 observations sans une seule récidue.

Le pétrole

Nombreux sont les auteurs, tant en France qu'à l'étranger qui ont préconisé le traitement par le pétrole. Ce fut pendant la grande guerre qu'on l'applique souvent aux armées d'Orient.

C'est un produit très bon marché, facile à se procurer n'importe où l'on se trouverait.

Il s'agit du pétrole extrait en raffinant le mazout. C'est le troisième produit de distillation du pétrole brut, après l'essence légère et l'essence lourde. Son odeur est pénétrante, non désagréable. Il est incolore, peu volatil, mais facilement inflammable.

On l'applique à l'aide d'un tampon de coton sur tout le corps, après avoir fait subir au malade un savonnage consciencieux et un lavage dans un bain, ou un tub.

Une première méthode consiste à enduire le malade de pétrole le soir, lui faire revêtir son linge de corps habituel, que l'on laisse s'imbiber de pétrole et c'est ainsi qu'il dort la nuit. On répète trois jours cette application. La désinfection du linge serait inutile.

L'inconvénient de ce premier procédé est qu'il est extrêmement irritant, même pour les peaux peu sensibles.

Pendant la guerre de 1914, un auteur a préconisé une seconde méthode.

Il baigne le galeux, l'enduit ensuite de pétrole et le

laisse sécher à l'air dans un endroit chaud mais loin du feu. Une fois le pétrole sec il enduit le malade de pâte au zinc, pour calmer la cuisson produite par le pétrole. Il répète également son traitement pendant trois jours. Il est nécessaire néanmoins que le malade change de linge et qu'il le nettoie.

Les inconvénients du traitement par le pétrole sont : son action irritante sur les téguments, son odeur qui peut déplaire à certaines personnes, son inflammabilité surtout.

Par contre ce produit ne nécessite pas de personnel spécialisé pour l'appliquer.

Nous préconisons ce système uniquement dans les centres éloignés des villes, où l'on ne peut se procurer d'autres médicaments.

Baume du Pérou et benzoate de benzyle

L'action balsamique du Baume du Pérou était connue depuis des siècles. Vers 1899 on trouve des descriptions de traitement de la gale par le Baume du Pérou que les malades supportent mal.

Le Baume du Pérou est une résine brun noirâtre, d'odeur aromatique, soluble dans l'alcool, dans l'huile, et les solvants habituels des corps gras.

Grâce à ces solvants on peut employer le Baume du Pérou en pommade ou en solution liquide, pure ou mélangée à d'autres acaricides.

Parmi d'innombrables formules, citons la pommade de Darrier :

Baume du Pérou	15 gr.
Naphtol B	5 gr.
Styrax liquide	20 gr.
Craie préparée	20 gr.
Axonge	q. s. p. 100 gr.

Quelle que soit sa formule, le Baume du Pérou est appliqué de la façon suivante : On enduit toute la surface du corps du malade excepté la tête, du médicament, et on lui fait revêtir un maillot de corps, des caleçons longs collants, des chaussettes et des gants de fil qui s'imbibent ainsi de baume. On répète 4 soirs le même traitement sans changer de linge. Pour efficace qu'il soit ce traitement est extrêmement désagréable. Il ne peut être imposé qu'aux enfants, qui le suppor-

tent bien, quoiqu'on ait signalé des accidents broncho-pulmonaires attribués au Baume du Pérou, chez les très jeunes.

Le traitement est donc malpropre à l'excès, il n'est pas dénué d'action irritante. De plus, le prix de revient du Baume du Pérou est très élevé quand on veut avoir un produit pur.

Pour pallier à ce désavantage, on rechercha le principe actif anti-parasitaire du Baume du Pérou. Deux produits furent isolés : l'un doué d'une action toxique pour l'homme, l'autre absolument inoffensif :

Le benzoate de benzyle

Ses propriétés anti-psoriques, furent mises en évidence, ces dernières années par deux auteurs danois, Ludwig Nielsen, à Frédéricksberg et Kissmeyer à Copenhague. C'est ce dernier qui mit au point le traitement. De nombreuses publications suivirent surtout dans les pays de langue germanique.

Le Benzoate de Benzyle est un liquide incolore, mobile, d'odeur piquante. On l'obtient actuellement par synthèse, ce qui rend son prix de revient minime, du moins pour le producteur.

C'est un acaricide très puissant. Nous décrirons la formule originelle de Kissmeyer :

Baume du Pérou 30 gr.

Excipient d'alcool à 95 %

Savon mou anhydre q. s. %

Nous décrirons plus bas, la méthode de Kissmeyer.

Le malade se savonne dans un bain pendant un quart d'heure, se rince et sort mouillé.

On applique à l'aide d'un pinceau « queue de morue » la solution de Benzoate de Benzyle pendant cinq minutes, on laisse sécher à l'air et on pratique une nouvelle application au niveau des plis, des pieds et des mains; on attend ensuite que la lotion soit de nouveau sèche, on fait habiller le malade.

Le lendemain, on lui fait prendre un bain; c'est alors qu'il change son linge. Cette méthode présente le désavantage, d'obliger le malade à rester humide pendant un temps fort long.

Nombreuses variantes furent faites à la méthode de Kismeyer. Voici la formule de Touraine et Leroux qui a l'avantage de supprimer l'alcool à 90°, qui brûle les téguments, et de sécher un peu plus rapidement.

Benzoate de Benzyle	300 gr.
Lanoline	10 gr.
Distéarate du glycol éthylique	15 gr.
Méthyl cellulose	35 gr.
Eau	665 gr.

On peut également associer le Benzoate de Benzyle en quantités égales avec le monosulfure de paracrésyl, dans un excipient huileux à 10%. Ce traitement dure 2 jours. Néanmoins, une excellente préparation de Benzoate de Benzyle existe dans le commerce.

Il s'agit d'une solution à 30% dans un excipient hydro-alcoolique savonneux. Cette formule est très heureuse, surtout si l'on applique le traitement que NOUS RECOMMANDONS.

Pratiqué en ville par une infirmière de l'Hôpital Saint-Louis, sur 200 malades, elle n'a eu qu'un seul échec chez un étudiant en médecine, qui avait formulé lui-même la solution de benzoate de benzyle. Une nouvelle application faite avec une solution de spécialité, contenant du Benzoate de Benzyle, agit avec succès.

NOUS CONSEILLONS :

1° — Baigner le malade pendant une heure en lui faisant subir une légère frotte au savon blanc, à l'aide d'une brosse à poils souples.

2° — Après avoir essuyé le malade, on étale le liquide, qu'on verse dans le creux de la main, en faisant subir aux téguments un léger massage. On répète cette manœuvre quand le malade est sec, au niveau des plis, des pieds et des mains.

3° — Après l'évaporation de la solution, appliquer sur tout le corps du cold cream frais, parfumé à la lavande et au menthol, et faire revêtir au malade des effets propres.

4° — On procède autant que possible à la formolisation des vêtements. Le linge porté par le malade sera plongé dans une solution d'eau de Javel.

Nous insistons sur le fait que ce traitement ne dure que 2 heures au maximum, il est propre et discret et ne nécessite qu'une seule application.

L'action irritante de la solution alcoolique est calmée par l'application de cold cream qu'on aura soin d'étendre immédiatement après le traitement. C'est le traitement de choix de la gale en clientèle.

Pyréthrines

Les propriétés toxiques des pyréthrines sur les animaux hétérothermes, sont fort connues. Nombreuses expériences ont mis en évidence cette toxicité qui se manifeste à partir d'une dilution à 1.100 millième.

La pyréthrine est le principe anti-parasitaire de la fleur de pyrèthre, genre de composée. Au point de vue chimique c'est l'ester des acides chrysanthenum mono et méthyl-dicarboniques et du pyréthrolone. Un fait est à noter, c'est l'inactivité du produit en milieu alcalin.

LEMAIRE & GAUDIN préconisent la pyréthrine dans le traitement de la gale. Après avoir essayé de l'incorporer dans des corps gras ou des lotions, ils arrivent à mettre au point une gelée cellulosique demi-fluide qui leur semble active comme anti-psoriatique. Leur formule est la suivante :

Pyréthrine : 5 gr., gelée cellulosique de L. & B. Q. s. p. 1.000 gr. Cette formule a une odeur agréable, parfumée à volonté, d'application facile, mais elle est relativement inefficace; les récidives de la gale sont nombreuses.

Dernièrement, de nouveaux essais de traitement par les pyréthrines ont été repris. A l'aide de produits très purifiés et relativement bien dosés, on a mis au point une solution de pyréthrine à 1%, donc vingt fois plus concentrée que la gelée de L. & B.

Cette solution de pyréthrine a comme excipient un mélange fluide de corps gras et de glycérine.

Ce traitement est encore à l'essai, quant à sa posologie, mais dix succès sans rechutes depuis quatre mois, sont à noter jusqu'à présent. (expériences faites sur la côte d'azur dans une maison close).

Le traitement est le suivant :

1° — Si l'on baigne le malade, éviter tout savonnage, car l'alcalinité détruit l'activité des pyréthrine;

2° — Trois fois par semaine, s'enduire de la pommade le soir, ceci pendant 14 jours. La désinfection du linge serait facultative.

Le coût du traitement est réduit, mais il dure fort longtemps. Reste à savoir si l'expérimentation en grande série, confirmera l'espoir de ses préconisateurs. Toutefois l'expérimentation faite sur des animaux, n'a pas révélé d'intoxications.

CHAPITRE IV

Traitement des gales compliquées

Une gale compliquée se traite comme une scabie ordinaire. Il faut auparavant, désinfecter pendant quelques jours la peau. S'il y a de l'infection streptostaphylococcique, NOUS RECOMMANDONS de nettoyer à l'eau d'Alibour et de recouvrir ensuite d'une pâte à l'ichtyol à 10% ou de la pommade présonisée par M. Gougerot contenant 2 gr. de goudron pur, 2 gr. de camphre, et de la pâte de zinc Qs. p. 100 gr.

S'il s'agit de gale compliquée d'une éruption artificielle, il ne faut pas appliquer de produit tant soit peu irritant. Nous recommandons les poudres inertes ou du cold cream frais.

Le choix du traitement portera sur des substances peu irritantes.

A l'Hôpital Saint-Louis néanmoins, lorsqu'il s'agit d'un sujet vigoureux, on applique la méthode d'Helmerich-Hardy même sur une gale compliquée, à condition que les précautions citées plus haut aient été prises. Les succès ne se comptent pas.

CONCLUSIONS

Après l'énumération des traitements employés aujourd'hui, nous voyons combien ils sont nombreux. Chaque produit a son inconvénient, la plupart sont efficaces.

Il nous semble néanmoins que certaines règles doivent être appliquées à tous les traitements. Il est utile pour assouplir les téguments de faire un savonnage consciencieux suivi d'un bain, d'une douche ou d'un tub.

Le savonnage est contr'indiqué dans l'application des pyréthrine.

LA DÉSINFECTION DU LINGE DE CORPS EST INDISPENSABLE. Lessivage avec eau de Javel pour le blanc formolisation des vêtements s'ils sont de prix, étuvage ou chauffage dans des fours s'il s'agit de vêtements d'uniforme ou ordinaires.

Enfin APRÈS APPLICATION DU TRAITEMENT, il faut calmer l'irritation de la peau par l'application de poudres inertes comme le talc, ou des pommades comme le cold cream par exemple.

Nous ne pouvons faire actuellement une conclusion d'ensemble pour choisir un traitement comme étant le meilleur, toutefois, nous préconisons, le traitement de l'Hôpital Saint-Louis par la pommade d'Helmerich-Hardy quand il s'agit d'un sujet adulte, robuste, ayant

une gale peu infectée ou calmée par un traitement approprié.

Cette méthode a l'inconvénient de nécessiter un personnel spécialisé, et une installation de bains fort coûteuse pour l'appliquer. Elle est toutefois très efficace, le malade s'en va chez lui dans la matinée où il a été traité, ses vêtements sont désinfectés, il n'est plus contagieux, il est guéri.

Si on ne dispose pas d'une installation appropriée, si le personnel qui applique le traitement n'est pas expert, il faut rejeter la méthode d'Helmerich.

Il en est de même des cas où il s'agit d'un sujet ayant la peau délicate (femme, enfant).

DANS CES CAS, nous préférons le Benzoate de Benzyle, associé surtout au monosulfure de paracrésyl appliqué selon la méthode que nous avons décrite.

Un traitement également doux et peu coûteux est la créoline de Pearson.

Mentionnons enfin le pétrole, excellent anti-psorique, lorsqu'on ne peut appliquer l'un des traitements précédemment cités.

Vu : *Le Doyen*,
M. TIFFENEAU.

Vu : *Le Président de la thèse*,
H. GOUGEROT.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- ABBATUCCI. — *Bruxelles Médical*, 20-8-39.
BORY. — *Progrès Médical* 1919. Traitement actuel de gale.
BRODIER. — *Paris Médical* N° 9, Mars 1933. BONOMO et l'acare de la Gale.
DOUKAN G. — *Paris Médical* 1938.
FANCEI (Dott. Ugo). — Contributo alla storia della scabia.
GUMPERT. — *Méd. Klinik* 1925, T. 21, N° 4 : Un cas de mort due au NAPHTOL B.
HUERRE. — *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, Janv. 1930 Un traitement russe de la gale.
KISSMEYER. — *Soc. Frse de Derm. et Syph.* 1938.
JAME. — *Soc. Frse de Derm. et Syph.* 1936 (Benzoate de Benzyle).
LEMAIRE & GAUDIN. — *Bull. de la Soc. de Pharmac.* 1931, T. 12.
MAHIEU F. — Thèse Paris 1934, Contribution à l'étude du traitement de la gale par l'hyposulfite de soude.
MOULLARD Paul. — Thèse Paris 1927, La Créoline dans le traitement de la gale.
MAIRE G. — *Soc. Méd. Mil. Frse*, Mars 1932.
MILIAN. — *Bull. Soc. Frse de Derm. et Syph.* 1919, Traitement de la Gale à l'Hôpital Saint-Louis.

Traitéés classiques

- DESSAUX & BOUTEILLER. — Manuel prtique de dermatologie.
DICTIONNAIRE DES SCIENCES MEDICALES. —
GOUGEROT. — 1939, La Dermatologie en clientèle.
BESNIER, BROCC & JACQUET. — Traité de dermatologie appliquée.
DARRIER. — Précis de dermatologie.
HISTOIRE DE LA MEDECINE sous la direction du Professeur LAIGNEL-LAVASTINE.

